

VU Research Portal

De effectiviteit van psychologische behandelingen voor depressie: een overzicht van nieuwe onderzoeksbevindingen

Driessen, E.; Cuijpers, P.; Hollon, S.D.; Van, H.L.; Dekker, J.J.M.

published in

Tijdschrift voor Psychiatrie
2014

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Driessen, E., Cuijpers, P., Hollon, S. D., Van, H. L., & Dekker, J. J. M. (2014). De effectiviteit van psychologische behandelingen voor depressie: een overzicht van nieuwe onderzoeksbevindingen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 2014(56), 455-462. [7].

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

De effectiviteit van psychologische behandelingen voor depressie: een overzicht van nieuwe onderzoeksbevindingen

E. DRIESSEN, P. CUIJPERS, S.D. HOLLON, H.L. VAN, J.J.M. DEKKER

- ACHTERGROND** Psychologische behandelingen voor depressie zijn bewezen effectief, maar er is ruimte voor verdere optimalisering van de effectiviteit.
- DOEL** Overzicht geven van nieuwe onderzoeksbevindingen over de effectiviteit van psychologische behandelingen voor depressie uit een recent verschenen proefschrift.
- METHODE** Beschrijven van vier systematische reviews en meta-analysen en een gerandomiseerd klinisch onderzoek.
- RESULTATEN** Net zoals is aangetoond voor antidepressiva, is de effectiviteit van psychologische behandelingen ten opzichte van een krachtige controleconditie mogelijk groter bij patiënten met ernstige depressieve klachten dan bij patiënten met minder ernstige klachten. De effectiviteit van psychologische behandelingen voor depressie wordt, evenals de effectiviteit van antidepressiva, overschat door systematische publicatie van positieve bevindingen. Er is groeiende wetenschappelijke ondersteuning voor de effectiviteit van kortdurende psychodynamische therapie bij depressie en er zijn geen verschillen in effectiviteit tussen kortdurende psychodynamische steungevende psychotherapie en cognitieve gedragstherapie voor depressie. Bepaalde patiëntkenmerken zijn mogelijk gerelateerd aan de differentiële effectiviteit van deze laatste twee psychologische behandelingen en moeten verder gevalideerd worden. Een groot aantal patiënten met een depressie die hulp zoeken in de ambulante tweedelijns ggz in Nederland is niet genezen na psychologische behandeling, al dan niet gecombineerd met antidepressiva.
- CONCLUSIE** De effectiviteit van psychologische behandelingen voor depressie moet verder verbeterd worden middels wetenschappelijk onderzoek van hoge kwaliteit.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)7, 455-462

TREFWOORDEN depressie, depressieve stoornis, effectiviteit, overzichtsartikel, psychologische behandeling, psychotherapie



Sinds het begin van de jaren zestig van de vorige eeuw is er wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effectiviteit van psychologische behandelingen voor depressie (Covi e.a. 1974; Daneman 1961; Klerman e.a. 1974) en zijn er meer dan 315 gerandomiseerde gecontroleerde studies

naar de effecten van verschillende psychologische behandelingen voor depressie gepubliceerd (Cuijpers e.a. 2008a). Uit dit onderzoek komt naar voren dat psychologische behandelingen effectief zijn bij de behandeling van depressie in vergelijking met controlecondities. Na afloop van de

behandelperiode is de effectgrootte van dit verschil groot bij vergelijkingen met wachtlijstcontrolecondities ($d = 0,88$) en middelgroot bij vergelijkingen met *care-as-usual* ($d = 0,52$) of placebocontrolecondities ($d = 0,36$; Cuijpers e.a. 2008b). Bij patiënten met een depressie die geen psychotische stoornis hebben, worden psychologische behandelingen ongeveer net zo effectief bevonden als antidepressiva (Cuijpers e.a. 2008c) en de verschillen in effectiviteit tussen de diverse vormen van psychologische behandeling zijn klein (Cuijpers e.a. 2008d).

Psychologische behandelingen voor depressie zijn dus bewezen effectief. Tegelijkertijd is er ruimte voor verdere optimalisering van de effectiviteit door verdere beantwoording van diverse belangrijke onderzoeksvragen. In dit overzichtsartikel, dat gebaseerd is op een recent verschenen proefschrift (Driessen 2013), gaan we op vier van deze vragen in:

- In hoeverre is de ernst van de depressie bij aanvang van de psychologische behandeling van invloed op de effectiviteit ervan?
- Wordt de effectiviteit van psychologische behandelingen overschat door selectieve publicatie van positieve bevindingen?
- Is kortdurende psychodynamische psychotherapie (KPP) effectief bij de behandeling van depressie? Hierover is discussie vanwege een gebrek aan kwalitatief hoogwaardig onderzoek op dit gebied.
- Zijn er bepaalde subgroepen patiënten voor wie een specifieke psychologische behandeling beter werkt dan een andere variant?

In dit overzichtsartikel geven wij een samenvatting van nieuwe onderzoeksbevindingen op deze gebieden uit vier systematische reviews en meta-analyses en een gerandomiseerde klinische studie.

Is psychologische behandeling minder effectief bij patiënten met een ernstige depressie?

Hoewel niet alle literatuur in dezelfde richting wijst (Gibbons e.a. 2012) en de discussie over dit onderwerp nog niet afgesloten is (Gibbons e.a. 2013; Spielmans e.a. 2013), is er onderzoek dat suggereert dat antidepressiva vooral klinisch significante effecten hebben bij patiënten met ernstige depressieve klachten (Fournier e.a. 2010; Khan e.a. 2002; Kirsch e.a. 2008). Van psychologische behandelingen voor depressie wordt vaak het tegenovergestelde gedacht: deze zouden niet zo effectief zijn bij ernstigere vormen van depressie. Echter, de relatie tussen de ernst van de depressie bij aanvang en de effectiviteit van psychologische behandeling is nooit systematisch onderzocht.

Driessen e.a. (2010a) onderzochten met twee verschillende meta-analysetechnieken of de mate van depressiviteit bij aanvang van de psychologische behandeling de effectivi-

AUTEURS

ELLEN DRIESSEN, docent/onderzoeker, Faculteit der Psychologie en Pedagogiek, afd. Klinische Psychologie, Vrije Universiteit Amsterdam.

PIM CUIJPERS, hoogleraar Klinische Psychologie, Vrije Universiteit Amsterdam.

STEVEN HOLLON, hoogleraar Psychologie, Vanderbilt University, Nashville TN, VS.

RIEN VAN, psychiater en opleider Psychiatrie bij Arkin, Amsterdam en lid van de raad van bestuur van het Nederlands Psychoanalytisch Instituut.

JACK DEKKER, bijzonder hoogleraar Klinische Psychologie, Vrije Universiteit Amsterdam en hoofd afd. Onderzoek, Arkin, Amsterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Ellen Driessen, Vrije Universiteit Amsterdam, Faculteit der Psychologie en Pedagogiek, afd. Klinische Psychologie, Van der Boechorststraat 1, 1081 BT Amsterdam.

E-mail: e.driessen@vu.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 7-1-2014.

teit ervan beïnvloedt. Deze meta-analyse werd gebaseerd op 132 bestaande studies (met in totaal 10.134 deelnemers), waarin de effectiviteit van een psychologische behandeling voor volwassen ambulante patiënten met een depressieve stoornis of depressieve klachten werd vergeleken met een controleconditie in een gerandomiseerde studie. Allereerst werd met meta-regressieanalyses onderzocht of de gemiddelde depressiescore van de groep deelnemers aan de studie bij aanvang van de behandeling de grootte van het effect van de behandeling ten opzichte van de controleconditie voorspelde. Dit bleek niet het geval. Echter, een beperking van deze analyse is het gebruik van de gemiddelde depressiescore. Door het gebruik van een gemiddelde wordt de variabiliteit in depressiviteit binnen de groep deelnemers aan de studie genegeerd, terwijl deze mogelijk juist gerelateerd is aan de behandeluitkomst. Daarom werden er daarnaast subgroepanalyses uitgevoerd, waarbij dit probleem niet voorkwam.

Voor deze analyses werden studies geselecteerd waarbinnen de effectiviteit van psychologische behandeling versus een controleconditie vergeleken werd tussen een groep deelnemers met lichtere depressieve klachten (bijvoorbeeld *Hamilton Depressie Ernst Schaal* ($HDRS < 20$) en een groep deelnemers met ernstigere klachten ($HDRS \geq 20$). In de subgroepanalyses werden de resultaten van alle lich-

tere patiëntgroepen en van alle ernstigere patiëntgroepen samengevoegd en met elkaar vergeleken. Uit deze analyse kwam naar voren dat de effectgrootte hoger was bij patiënten met ernstige depressieve klachten ($d = 0,63$) dan bij patiënten met minder ernstige depressieve klachten ($d = 0,22$), wanneer de psychologische behandeling effectief was ten opzichte van een relatief krachtige controleconditie, zoals placebo of *care-as-usual*. Dit suggereert dat de specifieke effectiviteit van psychologische behandeling mogelijk groter is bij patiënten met ernstige depressieve klachten dan bij patiënten met minder ernstige klachten. Deze bevinding is tegenovergesteld aan wat er vaak gedacht wordt, maar is in overeenstemming met wat ook gevonden werd voor antidepressiva.

Is er publicatiebias bij effectiviteitsonderzoek naar psychologische behandeling?

Het is aangetoond dat de effectiviteit van antidepressiva overschat wordt door selectieve publicatie van positieve bevindingen, ook wel 'publicatiebias' genoemd (Turner e.a. 2008). Er zijn tevens aanwijzingen voor publicatiebias bij effectiviteitsonderzoek naar psychologische behandeling van depressie (Cuijpers e.a. 2010), maar het is tot op heden onduidelijk of er daadwerkelijk sprake is van selectieve publicatie van positieve bevindingen in dit onderzoeksveld. In het proefschrift van Driessen (2013) werd daarom de mate van publicatiebias binnen effectiviteitsonderzoek naar psychologische behandeling voor depressie feitelijk onderzocht met een systematisch review en meta-analyse met ongepubliceerde data.

In dit onderzoek werden subsidies geïdentificeerd die in de periode 1972-2000 door de Amerikaanse National Institutes of Health werden verstrekt voor gerandomiseerde studies waarin psychologische behandeling vergeleken werd met een controleconditie of een andere behandelvorm bij patiënten met een depressieve stoornis. Vervolgens werd gekeken of de bevindingen van deze studies gepubliceerd waren. Ongepubliceerde bevindingen werden opgevraagd bij de onderzoekers en toegevoegd aan de meta-analyse van gepubliceerde bevindingen om de mate van publicatiebias te bepalen. Daarnaast werd de verhouding van gepubliceerde en ongepubliceerde studies naar de effectiviteit van psychologische behandeling vergeleken met dezelfde publicatieverhouding van studies naar de effectiviteit van antidepressiva.

Er werden 36 subsidies voor een gerandomiseerde studie naar de effectiviteit van psychologische behandeling geïdentificeerd. Van 7 hiervan (19%) werden de resultaten nooit gepubliceerd. De effectgrootte van psychologische behandeling ten opzichte van een controleconditie was significant kleiner in de ongepubliceerde studies ($g = 0,16$) dan in de gepubliceerde ($g = 0,50$) en de effectgrootte van

psychologische behandeling versus een controleconditie daalde met 14% als de ongepubliceerde bevindingen aan de gepubliceerde werden toegevoegd ($g = 0,43$). De verhouding gepubliceerde/ongepubliceerde onderzoeken naar de effectiviteit van psychologische behandeling ($7/36 = 19\%$) verschilde statistisch niet significant van de verhouding gepubliceerde/ongepubliceerde onderzoeken naar de effectiviteit van antidepressiva ($23/74 = 31\%$; $p = 0,54$).

Deze bevindingen suggereren dat systematische publicatie van positieve bevindingen dus ook voorkomt bij effectiviteitsonderzoek naar psychologische behandeling en dat de effectiviteit van de twee belangrijkste behandelmethoden voor depressie (antidepressiva en psychologische behandeling) overschat wordt. Dit wil overigens niet zeggen dat psychologische behandeling en antidepressiva helemaal niet effectief zijn. Ook na toevoeging van de 'slechtere' ongepubliceerde bevindingen waren beide nog steeds significant effectiever dan controlecondities bij de behandeling van een depressieve stoornis (Driessen 2013; Turner e.a. 2008).

Is kortdurende psychodynamische psychotherapie effectief bij depressie?

In vergelijking met andere psychologische behandelingen voor depressie, zoals cognitieve gedragstherapie (cgt), is er relatief weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effectiviteit van kortdurende psychodynamische psychotherapie (kpp) voor depressie (Cuijpers e.a. 2008d). Bestaand onderzoek suggereert dat kpp even effectief zou kunnen zijn als andere psychotherapievarianten voor depressie, maar door een gebrek aan kwalitatief hoogwaardig onderzoek is het niet mogelijk definitieve conclusies te trekken (Abbass e.a. 2006; Roth & Fonagy 2005). Om deze lacune verder te dichten deden Driessen e.a. een meta-analyse naar de effectiviteit van kpp voor depressie (Driessen e.a. 2010b; 2011) en een gerandomiseerd klinisch onderzoek waarin de effectiviteit van kpp vergeleken werd met die van cgt bij de ambulante behandeling van depressie (Driessen e.a. 2007; 2013).

META-ANALYSE

In de meta-analyse werden 23 bestaande onderzoeken naar de effectiviteit van kpp bij depressie geïdentificeerd met in totaal 1365 deelnemers (Driessen e.a. 2010b, 2011). Direct na afloop van de behandelperiode bleek kpp significant effectiever dan controlecondities ($d = 0,69$). Er was een grote vermindering van depressieve klachten gedurende de kpp-behandelperiode ($d = 1,34$) en deze vermindering bleef tot een jaar na afloop van de behandeling bestaan. In vergelijking met andere psychotherapiemethoden was kpp direct na afloop van de behandeling significant minder effectief ($d = -0,30$). Echter, de significante verschillen tus-

sen KPP en de andere psychotherapiemethoden waren verdwenen bij de nametingen, 3 maanden ($d = -0,05$; niet significant) en 12 maanden na afloop van de behandeling ($d = -0,29$; niet significant).

Er bleek een verschil te zijn in effectiviteit tussen individuele behandeling en groepsbehandeling. In studies waarin een individuele KPP-variant onderzocht werd, rapporteerde men een significant grotere klachtenafname gedurende de behandelperiode ($d = 1,48$) dan in studies waarin KPP als groepsbehandeling onderzocht werd ($d = 0,83$). Er werden geen verschillen tussen individuele KPP en andere individuele psychotherapiemethoden (waaronder CGT) gevonden, zowel direct na afloop van de behandeling ($d = -0,19$) als 3 en 12 maanden later ($d = -0,05$ en $-0,31$; alle niet significant). Verder werd er geen verschil in effectgrootte gevonden tussen de steungevende KPP-varianten en de varianten gericht op expressie van emoties (respectievelijk $d = 1,36$ en $d = 1,30$).

GERANDOMISEERD KLINISCH ONDERZOEK

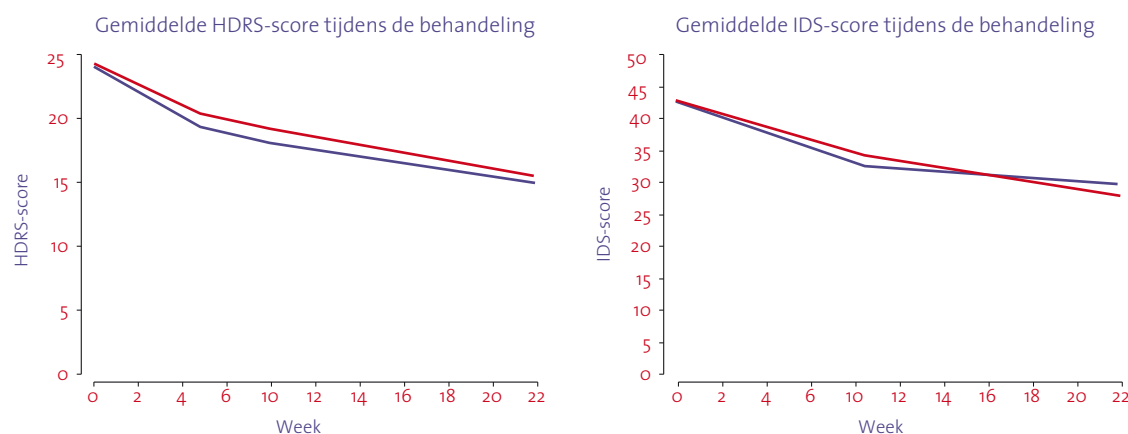
In het gerandomiseerde klinische onderzoek werd de KPP-variant kortdurende psychodynamische steungevende psychotherapie (KPSP) vergeleken met CGT bij de ambulante behandeling van depressie (Driessen e.a. 2007; 2013). Deelnemers aan dit onderzoek waren volwassen patiënten, die door hun huisarts naar een tweedelijns ggz-polikliniek waren verwezen. Zij voldeden aan de DSM-IV-criteria voor een depressieve episode en rapporteerden matige tot ernstige depressieve klachten ($\text{HDRS} \geq 14$). De deelnemers werden door middel van loting toegewezen aan KPSP of CGT. Beide behandelingen werden individueel uitgevoerd en bestonden uit 16 sessies binnen 22 weken. Deelnemers

met ernstige depressieve klachten ($\text{HDRS} > 24$) werden aanvullend behandeld met antidepressiva ($n = 150$). Naast de meetmomenten voor de start van de behandeling (week 0), gedurende de behandeling (week 5 en 10) en na afloop van de behandeling (week 22), was er een nameting één jaar na de start van de behandeling (week 52).

De belangrijkste uitkomstmaat was het aantal deelnemers bij wie de depressieve klachten na afloop van de behandeling in remissie waren ($\text{HDRS} < 8$ in week 22). Secundaire uitkomstmaten waren de gemiddelde HDRS-score en de gemiddelde depressiescore op basis van een door de patiënt ingevulde vragenlijst (*Inventory of Depressive Symptoms* (IDS); Rush e.a. 1996) en alle uitkomstmaten bij de nameting. Naast remissie werd ook respons gemeten. Deze werd gedefinieerd als een afname van de HDRS-score met 50% of meer. Deelnemers werden beschouwd als uitvaller als zij minder dan acht psychotherapiesessies bijwoonden.

Er werd verwacht dat er geen significante verschillen tussen de condities zouden worden gevonden en dat KPSP non-inferieur aan CGT zou zijn. Om deze laatste hypothese te toetsen werden non-inferioriteitsanalyses uitgevoerd. Bij dit type analyse wordt de hypothese getoetst dat het effect van de psychodynamische therapie met 95% zekerheid niet onderdoet voor dat van CGT (dit is in feite het omgekeerde van het toetsen van de superioriteit van een behandeling boven een andere). De data werden geanalyseerd met gegeneraliseerde schattingsvergelijkingen en gemengde modelanalyses, waarbij de uitkomsten van alle 341 deelnemers die door loting aan een behandelconditie werden toegewezen in de analyses werden opgenomen (*intention-to-treatanalyse*). Non-inferioriteitsmarges werden vooraf vastgesteld op een waarschijnlijkheidsratio (OR)

FIGUUR 1 Depressieve klachten gedurende behandeling met cognitieve gedragstherapie (blauwe lijn) en kortdurende psychodynamische steungevende psychotherapie (rode lijn)



HDRS = Hamilton Depressie Ernst Schaal; IDS = Inventory of Depressive Symptoms

van 0,49 voor remissiepercentages en Cohens d van 0,30 voor gemiddelde depressiescores.

Er werden geen significante verschillen in percentage uitvallers gevonden tussen de twee condities (CGT: 31,1% en KPSP: 25,9%). In **FIGUUR 1** worden de gemiddelde HDRS- en IDS-scores in beide behandelcondities weergegeven. Te zien is hoe de gemiddelde scores in beide condities gedurende de behandelperiode afnemen. Er was respons bij 38,7% van de deelnemers in de CGT-conditie en bij 36,9% van de deelnemers in de KPSP-conditie. Bij 24,3% van de deelnemers in de CGT-conditie en bij 21,1% van de deelnemers in de KPSP-conditie waren de depressieve klachten direct na afloop van de behandeling in remissie (OR 0,82; 0,45-1,50). Op geen van de drie uitkomstmaten werden significante verschillen tussen de condities gevonden, zowel na afloop van de behandeling (week 22) als op de nameting (week 52). Non-inferioriteit van KPSP aan CGT werd aangetoond voor de gemiddelde HDRS- en IDS-scores na afloop van de behandeling, maar kon niet worden aangetoond voor de remissiepercentages na afloop van de behandeling en voor alle uitkomstmaten op de nameting.

Zijn er subgroepen patiënten die meer baat hebben bij een bepaalde psychologische behandeling dan bij een andere?

Wanneer onderzoek naar de effectiviteit van psychologische behandeling voor depressie onder grotere patiëntpopulaties over het algemeen geen significante verschillen tussen de behandelvormen oplevert (Cuijpers e.a. 2008d), rijst de vraag of er misschien kleinere subgroepen patiënten zijn voor wie de ene psychologische behandeling wel duidelijk beter werkt dan de andere. Als dit zo is, zouden deze patiëntkenmerken mogelijk gebruikt kunnen worden voor een betere behandeltoewijzing. Op dit gebied is het van belang onderscheid te maken tussen 'prognostische' en 'prescriptieve' factoren. Prognostische factoren (of specifieke voorspellers van behandeluitkomst; Kraemer e.a. 2002) voorspellen de behandeluitkomst van een patiënt ten opzichte van andere patiënten binnen die behandeling en kunnen de basis vormen voor de verwachting over de behandeluitkomst. Prescriptieve factoren (of moderatoren; Kraemer e.a. 2002) voorspellen de behandeluitkomst van een patiënt ten opzichte van een andere behandelmethode en kunnen de basis vormen voor het kiezen van de beste behandelmethode voor een bepaalde patiënt.

Wat betreft prognostische factoren is bijvoorbeeld gevonden dat vrouwelijke patiënten, jongere patiënten en patiënten bij wie de depressie korter dan een jaar duurde meer profiteerden van KPSP dan mannelijke patiënten, oudere patiënten en patiënten met een langere depressieve episode (Van e.a. 2008). Daarnaast vonden Driessen en Hollon

(2010) in een overzichtsartikel van effectiviteitsonderzoek naar CGT bij stemmingsstoornissen dat patiënten die getrouwd waren of weinig disfunctionele gedachten rapporteerden voorafgaand aan de behandeling, een grotere kans hadden om baat te hebben bij CGT dan patiënten die niet getrouwd waren of die veel disfunctionele gedachten rapporteerden.

Hoewel onderzoek zich dus gericht heeft op prognostische factoren voor de effectiviteit van KPSP en CGT, is er veel minder bekend over prescriptieve factoren voor de differentiële effectiviteit van deze twee psychologische behandelingen. Vanwege het gebrek aan onderzoek op dit gebied heeft het Britse National Institute for Health and Clinical Excellence (2009, p. 46) opgeroepen tot onderzoek naar de moderatoren van de effectiviteit van KPSP en CGT bij de behandeling van matige tot ernstige depressie als aanbeveling om de zorg voor patiënten met een depressie te verbeteren.

Driessen en Hollon (2010) rapporteerden in hun overzichtsartikel eveneens het onderzoek naar subgroepen patiënten die specifiek baat zouden kunnen hebben bij CGT ten opzichte van andere behandelmethoden. Werkloosheid, meer levensgebeurtenissen of meer perioden van antidepressivagebruik in het verleden en de afwezigheid van comorbide persoonlijkheidsproblematiek bleken factoren te zijn die samenhangen met een beter effect van CGT dan van antidepressiva.

Daarnaast trachtte Driessen (2013) om binnen het eerder genoemde gerandomiseerde klinische onderzoek subgroepen patiënten te identificeren waarvoor KPSP effectiever zou zijn dan CGT of andersom. Zoals eerder beschreven, werden onder de totale groep deelnemers geen significante verschillen tussen de behandelcondities gevonden, maar uit *model-based recursive partitioning*-analyses kwam naar voren dat er inderdaad differentiële effectiviteit was voor bepaalde subgroepen van patiënten. KPSP werd effectiever bevonden dan CGT in de groep patiënten met een matige depressie die enkel met psychotherapie behandeld werd en bij aanvang van de behandeling relatief weinig comorbide angstklachten rapporteerden ($d = -0,40$). KPSP werd eveneens effectiever bevonden dan CGT in de groep patiënten met een ernstige depressie die met zowel psychotherapie als antidepressiva behandeld werd en waarbij de depressie een jaar of langer duurde ($d = -0,31$), terwijl CGT effectiever bleek voor zulke patiënten met een duur van de depressie van korter dan een jaar ($d = 0,83$).

CONCLUSIES

Op basis van de beschreven onderzoeksbevindingen op het gebied van de effectiviteit van psychologische behandelingen voor depressie kunnen wij de volgende conclusies trekken en de volgende aanbevelingen doen.

1. De specifieke effectiviteit van psychologische behandeling is mogelijk groter bij patiënten met ernstige depressieve klachten dan bij patiënten met minder ernstige klachten. Deze bevinding zou belangrijke implicaties voor de klinische praktijk kunnen hebben. Echter, een beperking van de studie is dat slechts een klein aantal van de geïncludeerde studies de benodigde data voor de subgroep-analyses rapporteerde, waardoor deze bevinding gebaseerd is op een kleine subgroep van het totale aantal beschikbare studies. De bevindingen moeten daarom eerst gerepliceerd worden.

2. De effectiviteit van psychologische behandeling voor depressie wordt overschat door systematische publicatie van positieve bevindingen, net zoals het geval is bij antidepressiva. Zowel antidepressiva als psychologische behandeling zijn effectiever dan controlecondities bij de behandeling van een depressieve stoornis, maar niet zo effectief als op basis van de gepubliceerde literatuur verwacht zou worden. Hulpverleners, opstellers van richtlijnen en beleidsmakers zouden zich er bewust van moeten zijn dat ook de effectiviteit van psychologische behandelingen voor depressie overschat wordt.

Tegelijkertijd vormt de effectgrootte van psychologische behandeling, waarin ook de niet-gepubliceerde bevindingen opgenomen zijn, mogelijk nog steeds een overschatting van het daadwerkelijke effect van psychologische behandeling voor depressie. Dit doordat we momenteel niet kwantitatief kunnen vaststellen in hoeverre gepubliceerde bevindingen mogelijk positiever worden voorgesteld dan ze in werkelijkheid waren (*outcome reporting bias*). Zowel de originele onderzoeksprotocollen als de ruwe data van alle studies naar de effectiviteit van psychologische behandeling voor depressie zouden moeten worden gearciveerd om dit onderzoek mogelijk te maken.

3. Er is een groeiende wetenschappelijke ondersteuning voor de effectiviteit van KPP en de KPP-variant KPSP voor depressie. KPP werd effectiever bevonden dan controlecondities en er werden geen significante verschillen gevonden tussen individuele KPP-varianten (waaronder KPSP) en andere individuele psychotherapieën (waaronder CGT). Echter, de suboptimale kwaliteit van de onderzoeken die opgenomen waren in de meta-analyse vormt een belangrijke beperking bij de interpretatie van de bevindingen ervan. Ook de gerandomiseerde klinische studie kende methodologische beperkingen, zoals het ontbreken van een controleconditie en de afwezigheid van 'blinde' HDRS-interviewers (zie Driessen e.a. 2007 en 2013 voor een verdere bespreking van de beperkingen van deze studie). Verder is het onduidelijk in hoeverre de bevindingen van zowel de meta-analyse als de gerandomiseerde klinische studie gegeneraliseerd kunnen worden naar de verschillende specifieke vormen van psychodynamische psycho-

therapie. Op basis van deze bevindingen kan het bewijsniveau van KPP verhoogd worden naar het hoogste niveau (een meta-analyse van meerdere gerandomiseerde studies), maar meer onderzoek van hoge kwaliteit is nodig. De effectiviteit van de KPP-variant KPSP heeft verdere wetenschappelijke ondersteuning nodig door replicatie van de beschreven gerandomiseerde studie door een andere onderzoeksgroep, waarbij strenge methodologische normen gehanteerd moeten worden.

Ten slotte zou het veld van KPP-effectiviteitsonderzoek verder verbreed kunnen worden, bijvoorbeeld door te onderzoeken of KPP terugval in of herhaling van de depressie kan voorkomen en de mogelijkheid om KPP via het internet uit te voeren verder te verkennen.

4. De mate van comorbide angstklachten en de duur van de depressieve episode zijn mogelijk factoren die gerelateerd zijn aan de differentiële effectiviteit van CGT en KPSP. Deze bevindingen komen voort uit post-hocanalyses en moeten gevalideerd worden voordat ze gebruikt kunnen worden bij de toewijzing van patiënten aan een psychologische behandeling voor depressie. Ze suggereren dat kennis van dergelijke factoren de effectiviteit van psychologische behandeling voor depressie zou kunnen verbeteren. Onderzoek hiernaar zou daarom routinematig deel uit moeten maken van toekomstige klinische studies en meta-analyses hiervan.

Psychologische behandelingen zijn bewezen effectief bij de behandeling van depressie en doen daarbij niet onder voor antidepressiva. Tegelijkertijd is er ruimte voor verbetering. Met remissiepercentages van 21 tot 25% tonen onze onderzoeksbevindingen aan dat psychologische behandeling, al dan niet gecombineerd met medicatie, bij een groot deel van de patiënten die behandeling zoeken voor een depressieve episode in de Nederlandse ambulante tweedelijns ggz niet tot genezing van de depressie leidt. Deze bevindingen geven aan dat de effectiviteit van psychologische behandeling voor depressie verder verbeterd moet worden middels wetenschappelijk onderzoek van hoge kwaliteit.

Een exemplaar van het proefschrift van Ellen Driessen kunt u opvragen via research@arkin.nl of downloaden via <http://dare.ubv.vu.nl/handle/1871/40500>.



LITERATUUR

- Abbass AA, Hancock JT, Henderson J, Kisely S. Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; 4: CD004687.
- Covi L, Lipman RS, Derogatis LR, Smith JE, Pattison JH. Drugs and group psychotherapy in neurotic depression. *Am J Psychiatry* 1974; 131: 191–98.
- Cuijpers P, Smit F, Bohlmeijer E, Hollon SD, Andersson G. Efficacy of cognitive-behavioural therapy and other psychological treatments for adult depression: meta-analytic study of publication bias. *Br J Psychiatry* 2010; 196: 173–78.
- Cuijpers P, van Straten A, Andersson G, van Oppen P. Psychotherapy for depression in adults: a meta-analysis of comparative outcome studies. *J Consult Clin Psychol* 2008d; 76: 909–22.
- Cuijpers P, van Straten A, van Oppen P, Andersson G. Are psychological and pharmacologic interventions equally effective in the treatment of adult depressive disorders? A meta-analysis of comparative studies. *J Clin Psychiatry* 2008c; 69: 1675–85.
- Cuijpers P, van Straten A, Warmerdam L, Andersson G. Psychological treatment of depression: A meta-analytic database of randomized studies. *BMC Psychiatry* 2008a; 8: 36. doi:10.1186/1471-244X-8-36.
- Cuijpers P, van Straten A, Warmerdam L, Smit N. Characteristics of effective psychological treatments of depression: a metaregression analysis. *Psychother Res* 2008b; 18: 225–36.
- Daneman EA. Imipramine in office management of depressive reactions (a double-blind study). *Dis Nerv Syst* 1961; 22: 213–17.
- Driessen E. Short-term psychotherapy for depression. Broadening the field of efficacy research. Dissertation. VU University, Amsterdam; 2013.
- Driessen E, Cuijpers P, de Maat SCM, Abbass AA, de Jonghe F, Dekker JJM. The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2010b; 30: 25–36.
- Driessen E, Cuijpers P, de Maat SCM, Abbass AA, de Jonghe F, Dekker JJM. De effectiviteit van kortdurende psychodynamische psychotherapie bij depressie: een meta-analyse. In: Luyten P, Vanmechelen W, Hebbrecht M, editors. *Depressie: actuele psychoanalytische benaderingen*. Antwerpen-Apeldoorn, Belgium/The Netherlands: Garant; 2011. p. 169–95.
- Driessen E, Cuijpers P, Hollon SD, Dekker JJM. Does pretreatment severity moderate the efficacy of psychological treatment of adult outpatient depression? A meta-analysis. *J Consult Clin Psychol* 2010a; 78: 668–80.
- Driessen E, Hollon SD. Cognitive behavioral therapy for mood disorders: efficacy, moderators and mediators. *Psychiatr Clin North Am* 2010; 33: 537–55.
- Driessen E, Van HL, Don FJ, Peen J, Kool S, Westra D, e.a. The efficacy of cognitive-behavioral therapy and psychodynamic therapy in the outpatient treatment of major depression: a randomized clinical trial. *Am J Psychiatry* 2013; 170: 1041–50.
- Driessen E, Van HL, Schoevers RA, Cuijpers P, van Aalst G, Don FJ, e.a. Cognitive behavioral therapy versus short psychodynamic supportive psychotherapy in the outpatient treatment of depression: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 2007; 7: 58. doi:10.1186/1471-244X-7-58.
- Fournier JC, DeRubeis RJ, Hollon SD, Dimidjian S, Amsterdam JD, Shelton RC, e.a. Antidepressant drug effects and depression severity: A patient-level meta-analysis. *JAMA* 2010; 303: 47–53.
- Gibbons RD, Brown CH, Hur K, Davis JM, Mann JJ. Benefits from antidepressants: synthesis of 6-week patient-level outcomes from double-blind placebo-controlled randomized trials of fluoxetine and venlafaxine. *Arch Gen Psychiatry* 2012; 69: 572–9.
- Gibbons RD, Brown CH, Hur K, Davis JM, Mann JJ. Inappropriate data and measures lead to questionable conclusions--reply. *JAMA Psychiatry* 2013; 70: 122–123.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Depression: The treatment and management of depression in adults (update). NICE; 2009. <http://guidance.nice.org.uk/CG90/>
- Khan A, Leventhal RM, Kahn SR, Brown WR. Severity of depression and response to antidepressants and placebo: an analysis of the Food and Drug Administration database. *J Clin Psychopharmacol* 2002; 22, 40–5.
- Kirsch I, Deacon BJ, Huedo-Medina TB, Scoboria A, Moore TJ, Johnson BT. Initial severity and antidepressant benefits: A meta-analysis of data submitted to the Food and Drug Administration. *PLoS Med* 2008; 5: e45.
- Klerman GL, DiMascio A, Weissman M, Prusoff B, Paykel ES. Treatment of depression by drugs and psychotherapy. *Am Journal Psychiatry* 1974; 131: 186–91.
- Kraemer HC, Wilson GT, Fairburn CG, Agras WS. Mediators and moderators of treatment effects in randomized clinical trials. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59: 877–83.
- Roth A, Fonagy P. Depression. In: Roth A, Fonagy P, editors. *What works for whom: A critical review of psychotherapy research*. Volume 4. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2005. p. 66–134.
- Rush AJ, Gullion CM, Basco MR, Jarrett RB, Trivedi MH. The Inventory of Depressive Symptomatology (IDS): psychometric properties. *Psychol Med* 1996; 26: 477–86.
- Spielmanns GI, Jureidini J, Healy D, Pursey R. Inappropriate data and measures lead to questionable conclusions. *JAMA Psychiatry* 2013; 70: 121–22.
- Turner EH, Matthews AA, Linardatos E, Tell RA, Rosenthal R. Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent efficacy. *N Engl J Med* 2008; 358: 252–60.
- Van HL, Schoevers RA, Dekker J. Predicting outcome of antidepressants and psychotherapy for depression: A systematic qualitative review. *Harv Rev Psychiatry* 2008; 16: 225–34.

SUMMARY

The efficacy of psychological treatments for depression: a review of recent research findings

E. DRIESSEN, P. CUIJPERS, S.D. HOLLON, H.L. VAN, J.J.M. DEKKER

BACKGROUND Psychological treatments for depression have been shown to be effective, but there is room for improvement.

AIM To summarise new research findings concerning the efficacy of psychological treatments for depression, as reported in a recent dissertation.

METHOD Four systematic reviews and meta-analyses and one randomised clinical trial are described.

RESULTS As has been shown in the case of patients treated with antidepressants, the efficacy of psychological treatments for depression when compared to strict control conditions, might be greater in patients with more severe depressive symptoms than in patients with milder symptoms. The efficacy of psychological treatments for depression when compared to control conditions is overestimated as a result of systematic publication of positive findings, as has been reported with regard to antidepressant medication too. There is increasing academic support for the efficacy of brief psychodynamic therapy for depression and there are no differences in the efficacy of short-term psychodynamic supportive psychotherapy and cognitive behavioural therapy for depression. Certain patient characteristics were found to be related to the differential efficacy of these two types of psychological treatments, but further validation is needed. A large number of patients with depression who seek help from second-line psychiatric clinics in the Netherlands fail to achieve remission following psychological treatment, irrespective of whether that treatment is combined with antidepressants.

CONCLUSION Improved efficacy of psychological treatments for depression is urgently needed and can be facilitated by means of high quality research.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)7, 455-462

KEY WORDS depression, efficacy, major depression, psychological treatment, psychotherapy, review